平成 30 年度町立西和賀さわうち病院の臨床指数

令和元年 6 月　町立西和賀さわうち病院　総括院長　北村道彦

公表の目的：

病院の各種臨床指数を公表することにより、職員間で病院の現状と問題点を共有し改善活動につなげる．さらに、住民、町の関係者にも病院の現状と問題点を知ってもらうことにより、住民参加、オール西和賀体制、すなわち、かって昭和 30 年代に旧沢内村で深澤晟雄村長が提唱した『一体態勢』の構築を目指したい。

１．医事関連

1）入院患者統計

	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度
新入院患者数	204	337	425	418	380	419
新退院患者数	210	326	419	418	375	423
入院延べ患者数	4,574	6,106	9,538	9,498	9,200	9,752
在院延べ患者数	4,784	6,432	9,957	9,913	9,570	10,169
1 日平均入院患者数	12.4	16.7	26.1	26.0	25.2	26.7
1 日平均在院患者数	12.9	17.6	27.2	27.2	26.2	27.9
病床利用率（%）	31.3	41.8	65.2	64.9	62.8	66.8
病床稼働率（%）	32.8	44.8	68.0	67.7	65.4	69.7
平均在院日数（日） （除外前）	22.1	18.4	22.6	22.7	24.4	23.3

解説；入院患者数はここ数年足踏み状態であった。平成 30 年度は若干増加し、在院延べ人数は 20 年振りに 10,000 人を超えた。それに伴い病床稼働率は、目標にしていた 70%にほぼ達した。患者紹介先の施設に感謝します。

2）入院患者の平均年齢

	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度
入院患者総数	204	337	425	418	380	419
男	101	163	195	186	174	185
女	103	174	230	232	206	234
平均年齢	79.1 歳	79.6 歳	80.5 歳	80.7 歳	82.1 歳	81.3 歳

解説；入院患者の年齢は上昇し、過去 4 年間は 80 歳を超えている。それに従い、退院調整に要する時間が増加し１）で示す通り平均在院日数も 20 日を超えて推移している。

3）入院統計

	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度
自宅	148	222	235	259	238	272
医院(町内)	15	25	55	38	36	46
病院	18	41	61	51	48	58
施設	23	50	74	70	47	44
合計	204	338	425	418	369	420

解説：入院は、町内の医院や施設、基幹病院と、万遍なく受けている。施設からの入院の減少の原因は不明で、今後の推移に注目したい。

4）町外からの入院数

平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
4	10	18	8	13

解説；町外からの患者は 10 名前後で推移している。町外からの入院の増加は、大切な使命であるが、一方で、現場では、患者家族の見舞いや病院からの説明の利便性の問題があり、克服すべき課題である。

5）レスパイト入院

	平成30年度
延べ入院数	15 名
延べ入院日数	191 日
平均在院日数	12.7 日

解説：レスパイト入院は平成 29 年 12 月から開始した。介護ニーズが高いこの町で,介護者の負担軽減などのための入院は必要である。今後も医療ニーズの高い方を中心にレスパイト入院の受け入れを続けたい。

6）退院統計

	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度
自宅	147	198	229	260	211	264
医院（町内）	1	18	26	25	11	31
病院	17	21	46	35	54	47
施設	14	34	78	61	46	46
死亡	18	38	40	37	40	34
合計	207	328	419	418	362	422

解説；入院治療後は原則的に紹介先の医院、施設に紹介している。病院、医院、施設と、いずれに関しても連携は安定して展開中である。

6）外来患者統計

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
内科	8,830	9,455	9,682	9,310	9,090
外科	7,059	7,068	6,457	6,540	6,382
眼科	1,343	1,354	1,318	1,235	1,256
小児科	185	262	222	221	175
訪問	143	103	61	82	44
施設（ぶなの園）	767	684	714	748	761
神経内科			237	250	226
皮膚科	575	717			
耳鼻咽喉科	154	338	367	340	359
泌尿器科	122	344	423	424	363
整形外科	136	472	600	651	773
腎臓内科			47	128	178
循環器内科		40	125	113	108
透析	2,270	2,514	2,748	3,009	3,082
健診・特定健診・人間ドック	427	429	400	417	370
歯科	7,312	7,291	7,396	7,424	7,784
認知症外来（再掲）	22	446	486	654	756
リハビリ（再掲）	2,747	2,342	1,353	1,382	967
合計	29,323	31,071	30,797	30,892	30,963

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
医科	19,792	21,584	23,351	23,001	23,051
歯科	7,069	7,312	7,291	7,396	7,424

解説；外来患者数は、緩徐な増加に留まっている。病院の入院中心の運営志向の面や、町内の医療機関との連携の面からはあるべき形と考えられる。歯科は矯正歯科、口腔外科の応援や、摂食・嚥下の専門医の応援診療の効果もあり、増加している。従来から住民の要望が寄せられた専門外来の維持には力を入れ、医療の完結性の向上を目指している。平成 30 年度は整形外科、腎臓内科、認知症外来が増加した。整形外科に関しては、平成 30 年 11 月から応援診療の枠が月 2 回（火曜日）に加えて、毎週木曜日の枠が増えたことが影響している。透析患者の割合が県の 1.5 倍以上の当町では、腎臓内科による透析回避診療が重要である。高齢の町の認知症対策のための認知

症外来の充実にも期待が持たれる。

7）診療単価　（単位：円）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
入院	24,778	21,447	23,247	23,199	22,130	23,647
外来	8,869	9,307	9,632	9,469	9,504	9,003
歯科	5,771	5,732	5,719	5,784	5,840	5,900

解説；平成 30 年度は看護科の全面協力で認知症加算を導入できた。しかし、国の医療費抑制の流れの中で、診療単価の伸びは抑えられている。

8）訪問診療、訪問看護

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
介護保険	訪問看護	590	137	218	191	179
	居宅療養管理指導	97	54	46	40	35
医療保険	訪問看護	3	12	6	31	2
	訪問診療	97	56	51	47	51

解説；平成 26 年度から、入院患者の増加を病院運営の柱とした。そのため、訪問診療、訪問看護の例数は大きく減少している。今後は医療ニーズの高い症例を中心に、訪問診療、訪問看護を継続したい。

9）夜間診療

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
35	36	42	29

解説；夜間診療は住民の要望を受けて、平成 27 年 1 月から開始した（月 1 回、第 2 火曜日）．症例数の増加は認められず、対策が必要である。

10）死亡統計

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
診断書	54	40	47	41	44	45	48	50	43
検案書	3	10	3	6	8	7	0	4	4
計	57	50	50	47	52	52	48	54	47

解説；当町では高齢化率は上昇しているが、高齢患者数は既に減少傾向にありそれを反映してか、死亡者数はプラトーになっている。

11）手術数

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
外来	3	5	7	4	11
病棟	2	10	21	25	19
合計	5	15	28	29	30

解説；当院で可能な小手術を積極的に施行している。

12）内視鏡数

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
上部内視鏡	162	134	165	174	139	162
胃瘻	5	10	11	7	4	17
下部内視鏡	42	43	61	98	43	55
ポリープ切除	0	0	1	9	0	0

解説;三浦達也医師と、山下晋平医師の応援診療により、常勤の内視鏡施行医師が不在であるが、内視鏡施行症例数は維持されている。胃瘻に関しては、平成 30 年度は過去最高の例数を施行した。山下医師に感謝します。

13）査定

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度 4 月-12 月
入院	請求点数	12,208,282	19,360,036	21,218,793	20,201,042	16,626,536
	査定点数	21,734	37,234	41,929	24,814	12,676
	査定率	0.18%	0.19%	0.20%	0.12%	0.08%
外来	請求点数	19,568,725	20,252,317	21,549,861	22,116,095	15,328,228
	査定点数	41,476	57,390	34,161	33,259	17,008
	査定率	0.21%	0.28%	0.16%	0.15%	0.11%

合計	請求点数	31,777,007	39,612,353	42,768,654	42,317,137	31,954,764
	査定点数	63,210	94,624	76,090	58,073	29,684
	査定点数率	0.20%	0.24%	0.18%	0.14%	0.09%

解説：病院を挙げて査定減に取組んでおり、成果が上がりつつある．平成30年度は初めて0.1%以下に下がった。目標を0.05%に置き、適正請求に向け更に対策を強化したい。

14）減耗

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
内服	438,027	333,952	85,024	154,621	261,480	228,242
注射	17,243	27,851	105,364	161,826	625,138	236,101
材料	43,565	127,890	12,000	144	30,389	0
合計	498,835	489,693	202,388	316,591	917,007	464,343

解説；診療単価の伸びが期待できない現状では、減耗削減が大きな課題である．平成29年度は内服薬、注射、材料とも急増したが、平成30年度は、注射の減耗を大きく削減できた。材料費の減耗を０にできたのは画期的で、SPD導入の効果と評価している。

15)光熱水費

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
燃料チップ	4,127,760	6,097,140	5,987,520	6,766,200	5,821,200
重油	1,612,440	631,800	577,800	1,209,600	640,440
電気	11,396,589	16,756,296	15,576,300	17,964,488	18,689,365
上水道	1,876,932	1,353,592	1,410,696	1,391,040	1,448,280

解説：燃料チップと重油は冬季の気温や積雪量に左右される。種々の対策にもかかわらず電気の使用量が上がっており、喫緊の課題である。

２．救急

1）さわうち病院の救急車受け入れ状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
他院搬送	3	15	7	15	16	17
入院	43	68	71	73	63	55
死亡	8	7	9	4	6	8

帰宅	16	23	36	62	53	32
合計	70	113	123	154	138	111

解説；救急車の受け入れは、平成 28 年度をピークに減少している。2）で示す通り、西和賀消防署の集計でも出動件数、搬送人数が減っており、高齢者数の減少との関連が示唆される。

2）西和賀消防の活動状況とさわうち病院の救急車受け入れ状況

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
西和賀消防救急車出動件数（a）	294	302	316	322	335	317
西和賀消防救急車搬送件数（b）	269	280	289	297	304	295
西和賀消防救急車搬送人数（c）	280	287	300	301	305	298
さわうち病院搬送件数（d）	67	104	111	144	129	100
カバー率（d/b）	24.9%	37.1%	38.4%	48.4%	42.4%	33.9%
さわうち病院搬送人数（e）	69	111	115	144	129	103
カバー率（e/c）	24.6%	38.7%	38.3%	47.8%	42.3%	34.6%
不搬送件数（f）	25	22	9	13	22	17
不搬送人数（g）	25	23	11	13	22	17
救急車応需件数率（d/(d+f)）	72.8%	82.5%	92.5%	91.7%	85.4%	85.5%
救急車応需人数率（e/(e+g)）	73.4%	82.8%	91.3%	91.7%	85.4%	85.8%

解説；平成 30 年度のさわうち病院は西和賀町の救急車の 34%を受入れ、目標とした 50%から後退した。救急車応需率は 86%で、平成 29 年度と同等であり、目標の 90%までもう一歩である。

3）当院に収容依頼後の不搬送事例の重症度と搬送先

	軽症	中等症	重症	死亡
例数	8	7	2	0
割合	47.1%	41.2%	11.8%	0.0%

	中部病院	平鹿総合病院	中央病院	その他
例数	5	9	2	1
割合	29.4%	52.9%	11.8%	5.9%

解説：当院に収容依頼後の不搬送事例は 17 例で、約半数が軽症例であった。不搬送事例のうち軽症例を減らすことが町立病院の使命と考えられ努力したい。不搬送事例の多くを引受けてくれた平鹿総合病院や中部病院に感謝します。

4）平成 30 年度の西和賀消防管内の救急車搬送先と重症度

	死亡	重症	中等症	軽症	合計	カバー率
さわうち病院	6	18	45	31	100	33.6%

中部病院	1	9	41	18	69	23.2%
平鹿総合病院	0	11	26	19	46	18.8%
中央病院	0	8	16	4	28	9.4%
その他	1	11	16	17	45	15.1%
合計	8	57	144	89	298	
重症度の割合	2.7%	19.1%	48.3%	29.9%		

解説；さわうち病院は、中等度と軽症の患者さんを中心に救急車を受けており、重症者を受けてくれる基幹病院に感謝している。西和賀町では他の地域と比べ軽症者が少なく救急車の使用は適正と思われる.

３．各部門の活動

1）薬剤部門

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
外来院内処方数	3,174	3,190	3,434	2,737	2,541	760
外来院外処方数	12,350	12,512	12,655	13,296	13,426	14,439
入院処方数	1,687	2,190	2,883	3,201	3,625	4,531

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
後発品のある先発品＋後発品規格単位	360,975	350,427	208,428
後発品の規格単位	157354	185,522	135,617
後発品の使用割合	43.6%	52.9%	65.1%

解説；平成 30 年度に小児、透析、注射の処方を原則院外とした。それに伴い外来の院内処方は大きく減少した。入院処方数は増加しており、多数の疾患を持った患者の増加が示唆される。薬剤師の業務を外来から入院にシフトすることを目指しており、平成 30 年 10 月から総回診への参加も開始し、NST 活動にも積極的に関わってもらっている。また、ポリファマシィ対策も喫緊の課題である。

2）放射線部門

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
CR	2,201	2,518	3,009	2,872	2,943	3069
CT	372	464	834	828	875	1096
骨密度	691	667	738	667	825	905

歯科	368	414	487	418	410	417
透視	51	54	53	43	97	125
ポータブル	131	161	124	24	35	9
MRI				163	139	144
合計	3,814	4,278	5,245	5,015	5,324	5765

依頼検査数

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
CT	39	50	44	32	58
MRI			2	2	1
合計	39	50	46	34	59

解説；入院数の伸びにしたがって、CR、CT は過去最高の施行数となった。骨粗鬆症患者の定期検査を徹底したため、骨密度検査は増加している。MRI の増加が課題である。町内開業医からの依頼検査数は増加し、平成 30 年度は過去最高であった。

3）検査部門

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
検体数	7,470	9,666	10,946	10,415	8,219	12,684
肺機能	360	321	353	93	86	94
心電図	1,021	1,065	1,353	1,250	1,249	1,224
超音波	351	378	603	598	481	470

解説；入院数の伸びに従い、平成 30 年度の検体数は過去最高であった。

4）リハビリテーション部門

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
入院	1,144	1,368	2,409	2,905	2,968	4,005
外来	2,840	2,874	2,560	1,455	1,427	903
訪問	745	638	785	666	479	299
通所			858	1,000	831	978
合計	4,729	4,880	6,612	6,026	5,705	6,165

解説；リハビリテーション部門として外来から入院中心へのシフトが大きな課題であったが、平成 30 年度はそのシフトがうまくなされた。一方で、介護予防や要介護患者の日常活動度維持も重要であり、医療と介護の両者をバランス良く施行して行くことが、当院のミッションと考えられる。

退院前リハビリ訪問指導

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
件数	8 件	15 件	18 件	9 件	27 件

解説；入院患者の在宅移行を安全で不安なく行なうためには、退院前リハビリ訪問指導は必須であり、平成 30 年度は過去最高であった。

5）栄養管理部門

給食、特別加算食、透析外来食、ドック食の推移

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
入院給食延数	9,834	15,903	26,291	26,164	22,676	26,014
特別加算食	2,059	1,680	6,393	6,433	5,817	7,265
率（%）	20.9%	10.6%	24.3%	24.6%	25.7%	28.4%
透析外来食	1,432	1,612	1,898	2,031	2,166	2,046
ドック食数	338	310	331	290	325	264

解説；患者数の増加に伴い、平成 30 年度は給食数が大きく伸びた。特別加算食数も大きく伸びている。

栄養指導件数

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
外来・入院	84	51	53	79	45	80
ドック	338	310	326	300	325	260

解説；外来・入院の栄養指導件数の増加が課題である.

摂食機能療法

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
対象者	25	21	29	51	34
算定回数	494	362	611	784	408
算定可能日数	501	377	616	788	419
実施率（%）	98.6%	96.0%	99.2%	99.5%	97.4%

解説；高齢者が多く摂食嚥下機能障害患者が多いため、NST 活動の一環として、摂食機能療法には力を入れている。

6）透析

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
延べ透析患者数	1,633	1,951	2,129	2,334	2,746	2,919	3,009	3,100
延べ水質管理数	1,633	1,951	2,129	2,334	2,746	2,919	3,009	3,100
患者数（年度末）	12	14	14	16	19	19	20	20
新規導入	3	3	1	5	3	2	1	1
離脱	0	0	0	1	0	0	0	0
死亡	0	1	1	1	0	2	0	0
転院	1	0	0	0	1	0	0	0
延べ人工呼吸患者	1	1	1	2	3	2	2	2

解説；当町は透析患者の割合が県の平均値より 1.5 倍高く、腎不全患者の透析導入回避は喫緊の課題である。ここ 2 年間の透析導入が各 1 名と低下しており期待が持たれる。

7）歯科

歯科医の保健活動

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
学校医・保育所医活動	14.5	13.0	15.0	15.8	11.8	13
幼児・就学時健診活動	10.0	11.5	11.5	9.8	7.6	7.3
人間ドック健診活動	37.0	34.0	37.5	34.2	38	42.2
歯科保健講話	1.0	4.5	3.5	4.0	0	1
学校保健会活動	12.0	14.0	15.0	13.3	12	15.3
障害者施設健診活動	0.0	0.0	4.5	0.0	2.3	0
計（時間）	74.5	77.0	87.0	76.9	71.7	78.8

解説；多方面にわたり、歯科医の保健、福祉活動は精力的に行なわれている。

歯科衛生士の保健活動

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
実施延人数	2,145 人	1,939 人	1,871 人	2,063 人	1,674 人	1,495 人
衛生士延人数	240 人	202 人	207 人	217 人	210 人	108 人
所要時間	156 時間 10 分	148 時間 10 分	146 時間 40 分	145 時間 25 分	143 時間 35 分	136 時間 35 分

解説；歯科衛生士は、西和賀町の歯科保健活動に積極的に関わっている。

歯科技工士の活動

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
義歯（新義歯作成、修理、リベース）	1337	1,286	1,374	1,240	1,285	1,716
インレー、クラウン、ブリッジ、硬質レジン前装冠	357	377	246	286	320	214
自費治療（矯正、金属床、ハイブリッドなど）	0	7	23	12	19	17
＊歯科技工加算	342	329	335	289	302	326

解説；平成 30 年度は、義歯対応が過去最高であった。NST 活動の中で歯科業務に関してはターゲットの半数は義歯であり、今後歯科技工士のベットサイドや院外の活動の展開を期待している。

４．医療の質の検証

1）褥瘡発生率

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
院内	9	7	6	8	5	6
持込み：在宅	12	14	9	13	7	14
持込み：施設	6	6	6	7	5	3
持込み：他院	3	3	1	3	5	7
合計（持込）	21	23	16	23	17	30

d2 以深の発生率

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
d2 以上院内発生数	5	5	5	3	6
入院延べ患者数	5,369	8,772	8,706	8,196	8,942
発生率	0.09%	0.06%	0.06%	0.04%	0.07%

参考

施設・組織	年	分子	分母	発生率
聖路加国際病院	平成 29 年	158	166,484	0.09%
日本病院会	平成 28 年	ー	ー	0.07%

解説；褥瘡数全体は、平成 30 年度は増加し、特に在宅からの持ち込みが多かった。院内発生褥瘡件数は横ばいであり、全褥瘡数に占める割合が 20%を占めるのみであった。改めて、地域との情報・アウトカムの共有が必要と考えられる。また、在宅患者の栄養状態などのモニタリンが必要と思われる。入院患者数に対する発生率は、平成 30 年度は増加したが、聖路加国際病院や日本病院会の集計結果とほぼ同等であった。

2）転倒転落

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	合計
入院延患者数	4,574	6,106	9,538	9,498	9,200	9,751	48,667
転倒・転落数 率（‰）	9 1.97	12 1.97	20 2.10	19 2.00	15 1.63	28 2.87	103 2.12
損傷発生数 率（‰）	3 0.66	6 0.98	8 0.84	6 0.63	2 0.22	6 0.62	31 0.64
重度損傷発生数 率（‰）	0 0.00	0 0.00	2 0.21	0 0.00	0 0.00	2 0.21	4 0.08

参考

		入院延患者数	転倒・転落数	率（‰）	重度損傷発生数	率（‰）
聖路加国際病院	平成 29 年度	174,984	319	1.82	4	0.02
日本病院会	平成 28 年度	ー	ー	2.72	ー	0.05

解説；平成 30 年度は転倒転落数が増加し、更に重症損傷が 2 例発生し反省させられる。重症損傷回避に向け、更なる対策が必要である。

3) MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）の検出状況

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
新規院内発生	1	2	2	5	2	4	5
持込み	1	4	1	3	3	1	6
継続	2	7	6	5	6	1	12
外来	1	0	0	1	0	1	1
統計	5	13	9	14	11	7	24
MSSA*				37	20	36	24

*メチシリン感受性黄色ブドウ球菌

解説； MRSA の院内新規検出は数例で推移しており、耐性菌管理は適正と考えられる．平成 30 年度は黄色ブドウ球菌検出例の中で耐性菌の占める割合が半数となり、地域での耐性菌の蔓延が示唆された。

4)培養件数

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
血液培養（総セット数）	122	119	124	251	181
その他の培養	188	240	236	236	206
総培養件数	310	359	360	487	387
2 セット血液検体採取	112	118	124	250	181
2 セット血液検体採取率	91.8%	99.2%	100.0%	99.6%	99.4%
入院述べ患者数	6,106	9,538	9,498	9,200	10,169
血液培養施行率（%）／1000 患者	20.0	12.5	13.1	27.3	17.8%
陽性例	17	20	25	45	33
陽性率	13.9%	16.8%	20.2%	17.9%	18.2%
汚染件数	0	0	0	1	0
汚染率	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0%

解説：血液培養の施行と２セット採取は定着している。血液培養施行率、陽性率はほぼ適切と思われる。汚染は低く抑えられている。

5）待時間調査

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度 1 回目	平成 30 年度 2 回目
	調査人数	263 人	288 人	465 人	611 人	578 人	567 人
平均待時間	来院～呼ばれた時間	104 分	69.3 分	70.6 分	60.9 分	74.3 分	78.3 分
	予約時間～呼ばれた時間		33.6 分	23.4 分	26.8 分	36.9 分	35.4 分
予約患者対象	予約時間枠内の比率	47.3%	50.8%	65.7%	59.1%	43.3%	43.0%
	予約時間枠後 30 分以内の比率				82.7%	66.3%	64.5%

解説； 平成 30 年度は、10 月に患者バスがお出かけバスに変わったため、前後 2 回待時間を施行した。平成 30 年度は待ち時間が大きく増加した。予約枠の再設定、診察開始時間の遵守、入院患者対応のルール作りなど、対策が必要である。なお、お出かけバス導入前後で待ち時間に大きな差はなかった。

6）職員数

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
常勤	46	49	50	46	46	46
臨時	14	19	24	24	30	30
小計 1	60	68	74	70	76	76
包括・健福	3	4	2	3	1	2
小計 2	63	72	76	73	77	78
委託	11	15	15	15	15	15
総計	74	87	91	88	92	93

解説；常勤職員数の増加は、応募者が少なく困難であり、臨時職員の採用と、チーム医療の充実で対応している。特に免許職の確保が従来通り大きな課題である。

４．委員会活動

1）NST（栄養サポートチーム）活動

（1）入院時スクリーニング

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
入院患者数（人）（a）	425	418	380	420

スクリーニング実施数（人）（b）	375	371	344	388
スクリーニング実施率 （%）（b/a）	88.2%	88.8%	90.5%	92.4%
NST 対象一次リストアップ数（人）（c）	194	175	188	238
NST 対象一次リストアップ率（%）（c/b）	51.7%	47.2%	54.7%	61.3%
NST 対象最終リストアップ数（人）（d）	100	57	51	99
NST 対象最終リストアップ率（%）（d/b）	26.7%	15.4%	14.8%	25.5%
入院後 2 週間以内のカンファ実施数（人）（e）	34	34	46	91
入院後 2 週間以内のカンファ実施率（%）（e/d）	34.0%	60.7%	90.2%	91.9%

解説；NST の入院時スクリーニングは積極的に施行され、約半数が低栄養として拾い上げられ、最終的には医師の判断で 15%が対象者としてリストアップされている．スクリーニングでリストアップされた症例に関する入院後 2 週間以内のカンファ実施率は、平成 30 年度はさらに大きく上昇した。

（2）病棟看護師と歯科衛生士の口腔内スクリーニング

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
実施回数（回）	51	52	50	48
対象患者数（人）（a）	258	223	175	309
口腔回診実施数（人）（b）	237	211	169	289
対対象患者口腔回診実施率（%）（b/a）	91.9%	94.6%	96.6%	93.5%
歯科医師診察必要数（人）（c）	64	61	49	105
歯科医師診察実施数（人）（d）	55	49	45	86
歯科医師診察実施率（%）（d/c）	85.9%	80.3%	91.8%	81.9%
対対象患者歯科医師診察実施率（%）（d/a）	21.3%	22.0%	25.7%	27.8%

解説；病棟看護師と歯科衛生士が入院患者の口腔内スクリーニングすることで、早期に口腔内環境・機能に関してタイムリーに治療を開始することが可能となる。対対象患者口腔回診実施率と歯科医師診察実施率は高く維持されている。

（3）病棟看護師と歯科衛生士のスクリーニング後の歯科医の介入内容

	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度	
義歯関連	30	54.5%	31	63.3%	24	53.3%	43	50.0%
抜歯	5	9.1%	3	6.1%	3	6.7%	20	23.3%
歯周病関連	2	3.6%	1	2.0%	0	0	2	2.3%
その他	6	10.9%	4	8.2%	7	15.6%	4	4.7%

診査のみ	12	21.8%	10	20.4%	11	24.4%	17	19.8%

解説；口腔内環境・機能に関するスクリーニング後の歯科医の介入の内訳では義歯関連が圧倒的に多い。

(4) 入院時のアルブミン値

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
測定数	127	258	251	189	255
3.5g/dL 以下	76	164	157	100	148
	59.8%	63.6%	62.5%	52.9%	58.0%
3.0g/dL 以下	44	100	88	53	76
	34.6%	38.8%	35.1%	28.0%	29.8%

解説;入院患者のアルブミン値の評価では、5〜6 割が低栄養、3 割が中等後以上の低栄養であり、過去 2 年間はこの割合が低下した。外来での経口栄養剤補助の効果が改善の一因と考えている。

(5) 血清プレアルブミン値と亜鉛値の測定件数

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
プレアルブミン	304	190	156	47
亜鉛	324	201	190	201

解説；プレアルブミンは臨床的有意性が評価できず減少している。亜鉛に関しては更なる検査増加が必要である。

(6) 院外門前薬局：すみれ薬局の経腸栄養剤の処方（mL・g）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
エンシュア	387,000	728,500	864,750	921,500
エンシュア H	0	0	35,500	347,250
ラコール	332,600	638,800	656,000	1,030,600
ラコール半固形	0	6,000	0	34,200

解説；平成 30 年度は大きく増加しており、低栄養対策が浸透しつつある。

５．教育関係

1）研修、実習受け入れ

(1) 医科、歯科、リハビリテーション部門

	内容	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
医科	研修医；地域医療	5 名	5 名	6 名	7 名	6 名

	1 年次学生；医療体験実習	4 名	4 名	4 名	4 名	4 名
	3 年次学生；地域医療	2 名	2 名	2 名	2 名	
	5 年次学生；地域医療				1 名	1 名
歯科	研修医；地域医療	4 名	7 名	4 名	5 名	8 名
	5 年次学生；地域医療	4 名	4 名	4 名	4 名	4 名
リハビリ部門	理学療法科学生；病院実習	2 名	3 名	3 名	5 名	6 名

(2) 看護科

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
受入れ施設	8 施設	9 施設	9 施設	10 施設	6 施設	8 施設
延べ日数	9 日間	26 日間	28 日間	26 日間	35 日間	38 日間
受入れ人数	19 名	60 名	70 名	57 名	50 名	48 名
延べ研修時間	115 時間	257.5 時間	429 時間	285 時間	371 時間	342 時間
担当スタッフ延べ数	42 名	77 名	84 名	102 名	65 名	75 名

解説；研修生や実習生の受入れは活発になされている.

5）研修会の参加状況

（1）感染対策研修

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
1回目	対象者*	86	86	82	84
	集合研修参加者	53	61	54	62
	参加率（%）	62%	71%	66%	74%
	全参加率**	86%	91%	84%	82%
	備考	資料配布	資料配布（アンケート実施）	ビデオ研修（アンケート実施）	ビデオ研修（アンケート実施）
2回目	対象者*	87	86	82	81
	集合研修参加者	65	65	60	54
	参加率（%）	75%	76%	73%	67%
	全参加率**	93%	93%	88%	81%
	備考	資料配布（アンケート実施）	ビデオ研修と手洗い実習	PPE 着脱実習（アンケート実施）	e-ラーニング

*職員+受付委託

**追加研修を含めた参加率

解説；感染対策の研修会は全員参加が原則で、年２回の開催が義務付けられている。1 回目、2 回目とも集合研修の参加率は比較的高い。補講も精力的に行い、表には示していないが、職員に関してはほぼ 100%の受講率となっている。

（2）安全研修参加

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
1回目	対象者*	73	88	86	82	82
	参加者	55	73	58	57	54
	参加率	75%	83%	67%	70%	66%
	全参加率**	75%	97%	92%	88%	84%
2回目	対象者*		87	85	81	81
	参加者		61	50	56	51
	参加率		70%	59%	69%	63%
	全参加率**		95%	78%	85%	82%

*職員+受付委託

**追加研修を含めた参加率

解説；医療安全研修会は全員参加が原則であり、年２回の開催が義務付けられている。1 回目、2 回目とも集合研修の参加率は比較的高い。補講も精力的に行い、表には示していないが、職員に関してはほぼ 100%の受講率となっている。

６．福利厚生関係

平成 28 年度から衛生委員会を月 1 回定期的に開催した。

1） 平成 30 年度夏季休暇取得率

	人数	付加日数（日）	平均取得日数（日）	取得率（%）
医師	4	4	3.25	81.3
医療技術職	14	4	3.9	98.2
看護師	28	4	4	100
事務員等	4	4	3.75	93.8
臨時職員	17	3	3	100

解説；医師を除き、夏季休暇の取得率はほぼ適正を考えられる．引き続き 100%の取得率を目指す。

2）平成 30 年度年次休暇取得日数

	常勤職員（年間 20 日）				臨時職員（年間 12 日）
	医師	医療技術職	看護師	事務職員	
平成 29 年度	1.4	7.4	5.7	8.2	5.8
平成 30 年度	2	7.1	9.2	13.5	6.1

解説；いずれの職種も少なく、増加を目指したい。

参考資料：

福井次矢監修：Quality Indicator「医療の質」を測り改善する聖路加国際病院の先端的試み 2018。インターメディカ、2018